Deutscher Bundestag **Drucksache 16/6084**
16. Wahlperiode 13. 07. 2007

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Frank Spieth, Klaus Ernst, Dr. Martina Bunge, Katja Kipping und der Fraktion DIE LINKE.

Zunahme von Krankenhausinfektionen

Nach der aktuellen REDIA-Studie (s. Ärzteblatt vom 6. April 2007), die im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung erstellt wurde, ist das Problem der multiresistenten Keime in Krankenhäusern auch gerade im Zusammenhang mit der Umstellung auf Fallpauschalenfinanzierung in der Rehabilitation angekommen. Seit der Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE. vom 30. Oktober 2006 (Drucksache 16/3205) zum Thema „Krankenhausinfektionen“ gibt es keine Anzeichen, dass dieses Problem wirksam angegangen würde. Im Gegenteil:

Das Problem scheint sich zu verschlimmern. Ein Artikel im Nachrichtenmagazin „Der Spiegel“ (09/2007) spricht von dramatischen Folgen für die Patienten. Konkret ist die Rede von 700 bis 1 500 Todesopfern pro Jahr und von Tausenden schweren Krankheitsverläufen und Siechtum. Insgesamt ist nach diesen Angaben von 40 000 bis 50 000 Infektionen jedes Jahr auszugehen. Das Robert Koch-Institut (RKI) spricht von einem „infektiologischen Problem höchsten Ranges“.

Die Europäische Vergleichsstudie EARSS (http://www.rivm.nl/earss/Images/EARSS%202005_tcm61-34899.pdf) zeigt für Deutschland im Zeitraum 1999 bis 2005 mit die höchsten Steigerungsraten unter 30 Staaten. Die Infektionsrate hat sich in diesem Zeitraum in deutschen Krankenhäusern von weniger als 10 Prozent auf über 20 Prozent erhöht.

Die Bundesregierung verwies in ihrer Antwort richtigerweise auf bestehende Präventionsrichtlinien, deren Befolgung sie für angezeigt hält. Als Musterbeispiel hierfür gelten die Niederlande und Skandinavische Länder, in denen die Infektionsraten etwa 10 Prozent der deutschen betragen.

Nach Informationen des „Spiegel“ können sich die Klinikchefs über diese Präventionsrichtlinien hinwegsetzen. Sogar von Schikanen gegenüber denjenigen Häusern, die die Richtlinien konsequent umsetzen, ist in dem o. g. „Spiegel“-Artikel die Rede. Oft wird nach diesen Informationen bei Verlegungen in andere Häuser eine bekannte bestehende Infektion verschwiegen.

Eine Untersuchung der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene besagt, dass pro Jahr in Deutschland 350 000 bis 1 Million Fälle von nosokomialen, also im Krankenhaus erworbenen, Infektionen auftreten.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Was hat die Bundesregierung seit der o. g. Kleinen Anfrage unternommen?

2. Mit welchen Maßnahmen lassen sich Erfolge in der Bekämpfung der Ausbreitung von MRSA und anderen nosokomialen Infektionen in Krankenhäusern erzielen?
3. Welches ist die wichtigste und effizienteste Präventionsmaßnahme?
4. Welche Anstrengungen werden unternommen, die Häufigkeit dieser Maßnahme(n) in Krankenhäusern zu erheben und Schlussfolgerungen daraus zu ziehen?
5. Gibt es in den Niederlanden, die als Musterbeispiel gelten und deren Erfolge die Bundesregierung in der Kleinen Anfrage der Fraktion DIE LINKE. vom 30. Oktober 2006 anerkennt, eine Verpflichtung der Krankenhäuser, Richtlinien gegen MRSA-Ausbreitung konsequent umzusetzen, und gibt es dort bei Nichteinhaltung auch entsprechende wirkungsvolle Sanktionierungsmechanismen?
6. Woran liegt es, dass in den Niederlanden weniger Infektionen auftreten als in Deutschland?
7. Wie haben sich die Infektionsraten seit 1990 in den deutschen Krankenhäusern, nach Jahren, Abteilungen und Keimarten aufgeschlüsselt, entwickelt, und was sind die Schlussfolgerungen, die die Bundesregierung daraus zieht?
8. Weshalb gibt es keinen Vermerk „tödlich verlaufende Infektion infolge von MRSA (oder anderer noskomialer Infektion)“ oder auch einen Verweis auf das Vorliegen von MRSA (oder anderer mutmaßlich noskomialer Infektionen) zum Todeszeitpunkt auf deutschen Totenscheinen, wie er auch in Großbritannien existiert, und ließe sich damit die schlechte Datengrundlage und das Problembewusstsein verbessern?
9. Wäre ein Kapitel in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser, ein stets aktualisierter Aushang im Krankenhausfoyer, oder eine andere Maßnahme, die die Patienten über Infektionen in den einzelnen Häusern informiert, ein geeignetes Mittel der Patientenaufklärung und gleichzeitig ein Anreiz für die Kliniken, wirkungsvolle Maßnahmen gegen MRSA zu ergreifen?
10. Wäre eine breite Dokumentation der Desinfektion, z. B. auch über den Desinfektionsmittelverbrauch im Allgemeinen und den Händedesinfektionsmittelverbrauch im speziellen pro Patient, Tag und Mitarbeiter und die obligatorische Kommunikation nach außen ggf. in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser oder per stets aktualisiertem Aushang im Krankenhausfoyer nach Ansicht der Bundesregierung ein sinnvolles Mittel, das Problembewusstsein in den Krankenhäusern zu schärfen?
11. Wie kann bei steigenden Infektionszahlen einer möglichen Ausgrenzung und Stigmatisierung von Langzeit-MRSA-Trägern entgegengewirkt werden, und welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung?
12. Wäre eine Meldepflicht für MRSA, wie sie in Irland besteht und in Deutschland für viele Infektionskrankheiten üblich ist, ein geeignetes Mittel, die Erkrankungen genauer zu erfassen und sie besser bekämpfen zu können?
13. Wäre es sinnvoll, die RKI-Empfehlungen als obligatorische Richtlinie mit Sanktionierungsmechanismus auszugestalten?

Berlin, den 11. Juli 2007

Dr. Gregor Gysi, Oskar Lafontaine und Fraktion

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Amsterdamer Str. 192, 50735 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Telefax (02 21) 97 66 83 44
ISSN 0722-8333